710/04

Den 8. november 2004 blev i sag nr. 63.072:

xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har haft sundhedsforsikring i Danica Pension, klager over selskabets afvisning af at yde dækning i forbindelse med en foretagen operation.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at operationen er foretaget efter forsikringens ophør, og at kravet i øvrigt er forældet.

Det fremgår af sagen, at klageren den 12/4 2000 anmeldte, at han i februar 2000 var kommet til skade med sit venstre knæ. I skrivelse af 10/8 2000 anerkendte selskabet dækning af forundersøgelse, operation samt genoptræning i op til 6 måneder. Det blev samtidig tilkendegivet, at såfremt det ville blive nødvendigt med yderligere en operation – således som privatklinikken havde indikeret – opfordredes klageren til at indsende nyt behandlingsoverslag, som selskabet kunne tage stilling til.

Den 31/8 2001 kontaktede klageren telefonisk selskabet. Han oplyste i den forbindelse, at han den 8/8 2001 igen var blevet opereret i knæet. Selskabet afviste dækning med henvisning til, at sundhedsforsikringen var ophørt 1/1 2001.

Om forsikringen er det oplyst, at den oprindelig var privattegnet, og at den efterfølgende blev videreført som kollektiv forsikring tilknyttet klagerens ansættelsesforhold. Det er af

klageren om hans ansættelsesforhold oplyst, at han har været ansat i A. … i Danmark. Kontoret i Danmark blev lukket 1/1 2001. Den 2/10 2000 flyttede klageren til England, hvor han arbejdede i A.'s … kontor i York. Her arbejdede han frem til januar 2003, hvor firmaet blev opkøbt af klagerens nuværende arbejdsgiver.

Klagen er modtaget i Ankenævnet for Forsikring mandag 6/1 2003. Nævnet havde lukket i perioden 22/12 2003 - 5/1 2004.

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at selskabet også skal dække den anden operation. Han har i sin klageskrivelse dateret 30/12 2003 bl.a. anført:

> "Danica har ved flere lejligheder anerkendt, at skaden er dækket i henhold til forsikringen. Eksempelvis ved at godkende operationen foretaget den 21. juni 2000, jf. vedlagte brev fra Danica af 10. august 2000. Derfor havde jeg en berettiget forventning om, at Danica ligeledes ville dække omkostningerne til rekonstruktion af venstre korsbånd.
>
> Alligevel afviste Danica efter operationen den 8. august 2001, at der skulle være dækning for omkostningerne med henvisning til bestemmelsen 'Hvornår er der dækning?' i forsikringsbetingelserne, der siger, at forsikringen ikke dækker behandling foretaget mere end 6 måneder efter dækningens ophør. Det bemærkes, at Danica opsagde forsikringen godt 7 måneder tidligere.
>
> …
>
> Forsikringen blev opsagt imod min vilje, og jeg forhørte mig på daværende tidspunkt hos Danica, om det var muligt enten at stille den i bero eller at indskrænke den til kun at dække skader sket i Danmark i stedet for, men dette var ikke tilfældet.
>
> Danica var på opsigelsestidspunktet fuldt bekendt med den igangværende behandling samt dens tidshorisont, men fandt det ikke nødvendigt at orientere mig om opsigelsens eventuelle konsekvenser.
>
> …
>
> Som udgangspunkt må det være op til forsikringsselskabet at dokumentere, at betingelserne medfører, at den udførte behandling ikke er omfattet af forsikringen. Alle begrænsninger bør fortolkes indskrænkende og ikke til skade for forsikrede.

Danica har afvist at betale omkostningerne for en operation, der efter deres mening blev foretaget 38 dage for sent, men som i øvrigt ville være dækket af forsikringen. Afslaget er baseret på bestemmelsen 'Hvornår er der dækning?' i forsikringsbetingelserne:

'... Forsikringen dækker ikke behandling, der foretages mere end 6 måneder efter, at dækningen er ophørt uanset årsagen til ophøret. ...'

Men bestemmelsen er upræcist formuleret og bør ikke kunne finde anvendelse i dette tilfælde, idet der som citeret ovenfor står '... efter, at **dækningen** er ophørt...' og ikke '... efter, at **forsikringen** er ophørt...' Det er altså dækningsspørgsmålet, der er det centrale, og ikke hvornår forsikringen blev opsagt. Danica har anerkendt, at skaden er dækket i henhold til forsikringen, og derfor kan dækningen som sådan ikke have været ophørt, før behandlingen var tilendebragt.

Selv om Danica konsekvent refererer til de individuelle operationer som separate behandlinger, er der reelt tale om ét enkelt behandlingsforløb for én og samme skade. Allerede dagen efter at skaden var sket, var dens omfang og karakter kendt, og man kunne anslå hvilken behandling, der ville være nødvendig.

Danicas nuværende praksis betyder helt principielt, at forsikrede ikke kan flytte uden for Danmark, mens vedkommende er under behandling for en af forsikringsselskabet anerkendt skade, da dette vil medføre, at forsikringen opsiges, og at behandlingen efter 6 måneder ikke længere dækkes."

Vedrørende selskabets påstand om forældelse har klageren i skrivelse af 11/2 2004 anført:

"Endeligt har Danica med henvisning til forsikringsaftalelovens § 29 anført, at kravet skulle være forældet ud fra en antagelse om, at klagen først blev modtaget af Ankenævnet for Forsikring i januar 2004. Idet klagen blev afsendt med rekommanderet post til omdeling den 31. december 2003, er denne antagelse forkert, og kravet er dermed ikke forældet."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 23/1 2004 anført bl.a.:

"Den 31. august 2001 kontakter R.B. [klageren] os telefonisk. Han oplyser, at han den 8. august 2001 er blevet opereret igen i knæet. Vi oplyser telefonisk, at R.B.s Sundhedssikring er ophørt den 1. januar 2001, hvorfor vi ikke kan betale behandlingen.

Den 11. oktober 2001 skriver vi til R.B. Vi oplyser, at vi fra hans arbejdsgiver har fået oplyst, at han er fratrådt sin stilling den 30. september 2000, hvorefter forsikringen er ophørt. Vi oplyser desuden, at da han ikke længere bor i Danmark, har han ikke mulighed for at fortsætte sin Sundhedssikring privat. Desuden dækker Sundhedssikringen i henhold til forsikringsbetingelserne ikke behandling, der foretages mere end 6 måneder efter, at dækningen er ophørt uanset årsagen til ophøret.

…

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen ophører uden opsigelse fra selskabet, når forsikrede fratræder sin stilling hos arbejdsgiveren. Da R.B. er fratrådt sin stilling den 30. september 2000, er Sundhedssikringen herefter ophørt. Af tekniske årsager er forsikringen dog først afgangsført den 1. januar 2001.

I henhold til forsikringsbetingelserne dækker Sundhedssikringen ikke behandling, der foretages mere end 6 måneder efter, at dækningen er ophørt uanset årsagen til ophøret. R.B.'s forsikring er ophørt ved hans fratrædelse den 1. oktober 2000, og behandling foretaget efter den 1. april 2001 er således ikke dækket af forsikringen.

Ved fratrædelse kan forsikrede eventuelt oprette en fortsættelsesforsikring uden afgivelse af nye helbredsoplysninger. Fortsættelsesforsikringen oprettes efter de for individuelle Sundhedssikringer på fratrædelsestidspunktet gældende tarif- og forsikringsbetingelser.

Da R.B. på fratrædelsestidspunktet bor i England, har han ikke mulighed for at tegne fortsættelsesforsikring, idet man skal være bosat i Danmark, for at kunne tegne forsikringen i Danica Pension.

R.B.s krav om betaling for operationen i august 2001 er opstået i 2001. I henhold til Forsikringsaftalelovens paragraf 29 er kravet forældet to år efter udgangen af det kalenderår, hvor forsikrede fik kundskab om kravet og om, at det er forfaldet.

Allerede ved operationen i august 2001 har R.B. haft kundskab om, at han har et krav, som er forfaldet. Han skulle derfor senest ved udgangen af 2003 have forfulgt sit krav overfor Danica Pension. Da klagen til Ankenævnet for Forsikring først er modtaget i Ankenævnet i januar 2004, gør vi subsidiært gældende, at kravet er forældet."

I skrivelse af 8/3 2004 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Ifølge den fratrædelsesmeddelelse vi har modtaget, er R.B. fratrådt A. … i Danmark den 30. september 2000. At han fortsat er ansat i A… i England, ændrer ikke på det faktum, at forsikringen er ophørt, da Danica Pension ikke tegner Sundhedssikring hverken for private eller firmaer i udlandet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"Forsikringen ophører uden opsigelse fra selskabet, når forsikrede fratræder sin stilling hos arbejdsgiveren, eller senest ved den alder for forsikrede, som fremgår af overenskomsten (aftalen) mellem arbejdsgiveren og selskabet, eller efter at forsikrede er optaget på plejehjem, eller varigt er anbragt på en døgninstitution eller psykiatrisk hospital.

…

Forsikringen dækker ikke behandling, der foretages mere end 6 måneder efter, at dækningen er ophørt uanset årsagen til ophøret."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder at måtte lægge til grund, at forsikringen er ophørt 1/1 2001. Således som de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser er formuleret finder nævnet – uanset sammenhængen mellem de to operationer, hvoraf den første er

anerkendt som dækningsberettigende – ikke at kunne pålægge selskabet at yde dækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann